



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام  
مجله تحقیق و توسعه سلامت  
دوره ۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵



## مرور نظام‌مند بر ابعاد روان‌شناختی و فرهنگی خودارضایی در نوجوانان هادی پردل\* (PhD)<sup>۱</sup>

### مقاله مروری

#### چکیده

**سابقه و هدف:** خودارضایی یکی از رفتارهای جنسی شایع در دوران نوجوانی است که در بسیاری از فرهنگ‌ها با تابو، برچسب‌گذاری و نگرش‌های منفی همراه است. اگرچه این رفتار بخشی از رشد طبیعی جنسی محسوب می‌شود، اما در غیاب آموزش جنسی صحیح، می‌تواند با احساس گناه، اضطراب یا پریشانی روانی همراه شود. این مطالعه با هدف مرور نظام‌مند شواهد منتشرشده طی دهه اخیر درباره ابعاد روان‌شناختی (اضطراب، استرس، تنظیم هیجان) و فرهنگی (شرم، تابو و نگرش‌های اجتماعی) مرتبط با خودارضایی در نوجوانان انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مرور نظام‌مند است که مطابق دستورالعمل PRISMA 2020 اجرا شد. جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، PsycINFO، SID و Google Scholar با استفاده از ترکیبی از کلیدواژه‌ها و اصطلاحات کنترل‌شده از جمله، masturbation، adolescence، psychological aspects، cultural factors، sexual behavior در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. معیارهای ورود شامل: مطالعات کمی، کیفی یا پیمایشی با محوریت نوجوانان، بررسی ابعاد روان‌شناختی یا فرهنگی خودارضایی، و برخورداری از داده‌های معتبر بود. مطالعات غیرمرتبط، فاقد کیفیت مناسب، و مقالات با گزارش‌دهی ناقص حذف شدند. ارزیابی کیفیت با استفاده از ابزارهای مناسب بسته به نوع مطالعه (Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools) انجام شد. داده‌ها پس از استخراج، به‌صورت ترکیبی (narrative synthesis) تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۹۷ مقاله شناسایی شد که پس از حذف موارد تکراری، غربالگری عنوان و چکیده، بررسی متن کامل و ارزیابی کیفیت، ۱۲ مطالعه واجد شرایط نهایی شدند. یافته‌ها نشان داد که نوجوانان علاوه بر درک خودارضایی به‌عنوان بخشی از تکامل جنسی، از آن به‌منزله راهبردی برای تنظیم هیجان، کاهش تنش، و مدیریت استرس استفاده می‌کنند. همچنین، هنجارهای فرهنگی و اجتماعی محدودکننده، نگرش‌های منفی والدین و تابوهای جنسی با افزایش تجربه شرم، احساس گناه و اضطراب در نوجوانان همراه بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بر ضرورت ارائه آموزش جنسی جامع، علمی و غیرقضوتی در محیط خانواده و مدرسه تأکید دارد و نشان می‌دهد که ایجاد فضای گفت‌وگوی سالم می‌تواند از بروز پیامدهای منفی روان‌شناختی مرتبط با خودارضایی پیشگیری کند. انجام مطالعات بومی، مقایسه‌ای و طولی برای تبیین بهتر نقش زمینه‌های فرهنگی و روان‌شناختی توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** نوجوانی؛ خودارضایی؛ رشد جنسی؛ تنظیم هیجان

**مؤلف مسئول:** هادی پردل، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

آدرس: تهران، دانشگاه شاهد تهران، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۰۹۱۸۸۱۸۳۱۶۳ E-mail: H.pordel2@yahoo.com

۱. دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۹

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

## مقدمه

نوجوانی یکی از پیچیده‌ترین مراحل تحول انسان است که با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است و نقطه‌ای گذار از کودکی به بزرگسالی محسوب می‌شود (۱). روان‌شناسان رشد، از جمله اریکسون و پیاژه، این دوره را مرحله‌ای شکل‌گیری «هویت منسجم» و «استقلال فردی» می‌دانند و بر چالش‌هایی مانند هویت جنسی، ارزش‌های اخلاقی و روابط اجتماعی تأکید دارند (۲). موفقیت در حل بحران «هویت در برابر سردرگمی نقش» تأثیری ماندگار بر رشد روانی-اجتماعی بزرگسالان دارد (۳). رشد جنسی یکی از ابعاد مهم نوجوانی است و شامل شناخت بدن، هویت جنسی و تجربه رفتارهای مرتبط می‌شود. تجربه رفتارهای جنسی سالم می‌تواند بر سلامت روان، عزت‌نفس و توانمندی‌های اجتماعی نوجوان اثرگذار باشد (۴). بر اساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی، رفتارهای جنسی تحت تأثیر تعامل عوامل فردی، محیطی و فرهنگی شکل می‌گیرد (۵). چارچوب نظری پژوهش حاضر ترکیبی از دیدگاه رشد روان‌جنسی فروید و نظریه رشد روانی اجتماعی اریکسون است؛ بر این اساس، خودارضایی نه صرفاً یک رفتار فیزیولوژیک، بلکه بخشی از شکل‌گیری هویت جنسی و تنظیم هیجان نوجوان محسوب می‌شود. خودارضایی<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین و نسبتاً ایمن‌ترین رفتارهای جنسی در نوجوانان است و جزئی طبیعی و پایدار از مسیر رشد جنسی محسوب می‌شود (۶، ۷، ۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین ۵۰ تا ۷۰ درصد نوجوانان در برخی جوامع، تجربه خودارضایی را گزارش کرده‌اند؛ با این حال، شیوع و نگرش نسبت به آن به عوامل فرهنگی، مذهبی و جنسیتی وابسته است (۸، ۹). این یافته‌ها نشان می‌دهند که خودارضایی گرچه پدیده‌ای جهانی است، معنا، شیوع و نگرش نسبت به آن در زمینه‌های فرهنگی و مذهبی مختلف متفاوت است. این تفاوت‌ها ضرورت بررسی هم‌زمان عوامل روان‌شناختی و فرهنگی در رفتار جنسی نوجوانان را برجسته می‌کنند. اگرچه خودارضایی در میان نوجوانان شایع است، در بسیاری از جوامع از جمله ایران با تابوهای فرهنگی، نگرش‌های مذهبی و قضاوت‌های اخلاقی همراه است (۱۰-۱۳). این نگرش‌ها

<sup>۱</sup> (masturbation)

می‌توانند تجربه خودارضایی را با احساس گناه، شرم و اضطراب همراه کنند (۱۴-۱۶). نظریه‌های نوین رفتار جنسی، خودارضایی را نه صرفاً یک کنش فیزیولوژیک، بلکه بخشی از فرآیند اجتماعی‌شدن جنسی می‌دانند؛ به این معنا که برداشت نوجوان از این رفتار تحت تأثیر نظام ارزش‌ها، آموزش، مذهب و باورهای فرهنگی شکل می‌گیرد (۷). از منظر روان‌شناسی سلامت و تنظیم هیجان، خودارضایی می‌تواند نقش سازگارانهای در کاهش تنش، بهبود خلق و ارتقای شناخت بدن ایفا کند. با این حال، هنگامی که با احساس گناه و اضطراب همراه شود، ممکن است پیامدهای روان‌شناختی منفی ایجاد کند (۱۷). این رفتار به نوجوانان فرصت می‌دهد بدن خود را بهتر بشناسند، نیازهای جنسی خود را درک کنند و هویت جنسی سالم‌تری شکل دهند. فقدان آموزش جنسی مبتنی بر شواهد و استمرار تابوهای فرهنگی می‌تواند تجربه‌ای طبیعی و سازنده را به منبعی از تعارض روان‌شناختی، اضطراب و آسیب‌های اجتماعی تبدیل کند (۱۸). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که نوجوانانی که نسبت به رفتارهای جنسی خود احساس گناه دارند، بیشتر در معرض کاهش عزت‌نفس، اضطراب، افسردگی و رفتارهای اجتنابی اجتماعی قرار می‌گیرند (۱۶، ۱۲، ۷). نظریه‌ی «درونی‌سازی هنجارهای فرهنگی» توضیح می‌دهد که چگونه افراد ارزش‌ها و قضاوت‌های فرهنگی را درونی می‌سازند و هنگام تخطی از آنها دچار تعارض درونی و شرم می‌شوند. از این منظر، خودارضایی در بستر فرهنگی‌ای که آن را «ناهنجار» می‌داند، نه صرفاً یک رفتار، بلکه تجربه‌ای هیجانی و اخلاقی پیچیده است (۱۹). با وجود شواهد موجود، تعامل میان هویت جنسیتی، مذهب و درونی‌سازی هنجارهای فرهنگی در تجربه خودارضایی هنوز به‌طور کافی مورد مطالعه قرار نگرفته است. در بسیاری از کشورها، به‌ویژه در جوامع اسلامی و محافظه‌کار، آموزش جنسی نوجوانان همچنان با محدودیت‌های فرهنگی، مذهبی و نهادی روبه‌رو است (۲۰). نبود آموزش علمی و مبتنی بر شواهد موجب می‌شود که نوجوانان اطلاعات خود را از منابع غیرقابل اعتماد دریافت کنند و در مواجهه با تمایلات جنسی طبیعی، احساس گناه و اضطراب داشته باشند. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که اکثر والدین و معلمان در

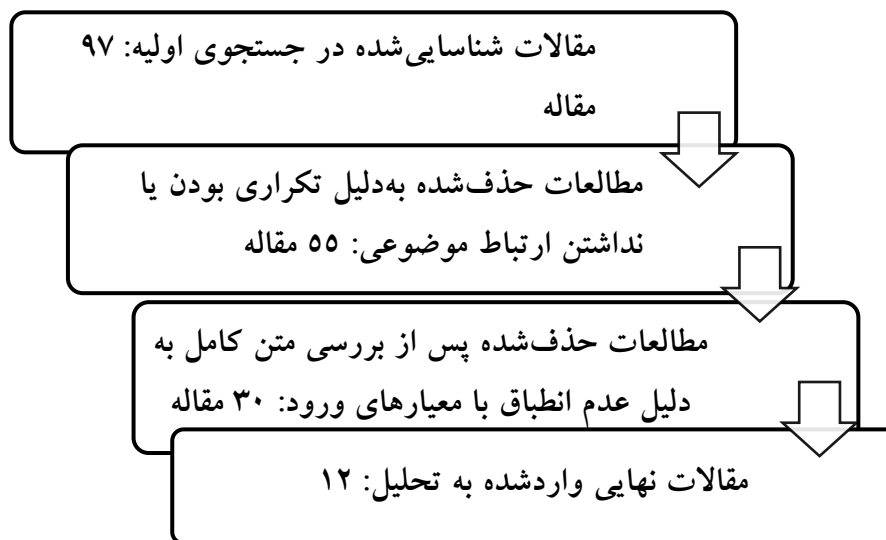
نوجوانان دارند. از یک سو، دسترسی به اطلاعات جنسی از طریق رسانه‌ها می‌تواند آگاهی نوجوانان را افزایش دهد، اما از سوی دیگر، در غیاب سواد رسانه‌ای و آموزش رسمی، ممکن است باعث شکل‌گیری باورهای نادرست، انتظارات غیرواقعی و احساس گناه شود (۲۶). بنابراین، مداخلات آموزشی باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که ضمن احترام به ارزش‌های فرهنگی، مهارت‌های شناختی و هیجانی لازم برای تنظیم تمایلات جنسی را در نوجوانان تقویت کنند. پژوهش‌ها در ایران و سایر کشورهای مشابه فرهنگی، نشان داده‌اند که مداخلات بومی‌شده و مبتنی بر شواهد می‌توانند اثرات منفی خودارضایی را کاهش داده و سلامت روان نوجوانان را ارتقا دهند. برای مثال، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر خودکنترلی، تنظیم هیجان و آموزه‌های مذهبی فرهنگی توانسته‌اند رفتار خودارضایی نوجوانان را کاهش دهند و سلامت روان آنان را بهبود بخشند (۱۰). با توجه به خلاهای پژوهشی موجود، مرور انتقادی و نظام‌مند مطالعات ضروری است تا ابعاد کمتر بررسی‌شده، مانند تفاوت‌های جنسیتی و تأثیر مذهب، روشن شود. مطالعه حاضر با مرور نظام‌مند پژوهش‌های دهه اخیر تلاش می‌کند ابعاد روان‌شناختی خودارضایی نوجوانان را تحلیل کند، نقش هنجارها، باورهای فرهنگی و خانوادگی در تجربه این رفتار را روشن سازد و راهکارهایی برای ارتقای سلامت روان و آموزش جنسی مبتنی بر شواهد ارائه دهد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مرور نظام‌مند با رویکرد ماتریکسی است که با هدف بررسی ابعاد روان‌شناختی خودارضایی در نوجوانان و تأثیر هنجارها و تابوهای فرهنگی بر تجربه آن انجام شد. رویکرد ماتریکسی به عنوان یک روش تلفیقی در مرورهای نظام‌مند، امکان تحلیل هم‌زمان داده‌های کمی و کیفی را از طریق سازمان‌دهی یافته‌ها در قالب جدول ماتریکس فراهم می‌کند (۲۷). داده‌ها در یک ماتریکس ترکیبی سازمان‌دهی شدند تا نتایج مطالعات به صورت منسجم و قابل مقایسه ارائه شود. مطالعه در پایگاه PROSPERO ثبت نشده است؛ با این حال، تمامی مراحل مرور نظام‌مند بر اساس دستورالعمل PRISMA شامل مراحل شناسایی، غربال‌گری، ارزیابی کیفیت و استخراج داده‌ها انجام شده است (۲۸). نمودار جریان

زمینه‌ی تربیت جنسی آگاهی کافی ندارند و در گفت‌وگو با نوجوانان احساس ناراحتی یا ناتوانی می‌کنند (۲۱). این وضعیت منجر به شکل‌گیری چرخه‌ای از سکوت، شرم و اضطراب می‌شود که نه تنها درک نوجوان از جنسیت را تحریف می‌کند، بلکه احتمال بروز رفتارهای ناسالم یا پنهان‌کارانه را نیز افزایش می‌دهد. با وجود این شواهد، هنوز روشن نیست که در بستر فرهنگی و مذهبی ایران، نوجوانان چگونه تجربه‌های خودارضایی را در تعامل با احساس گناه، دین‌باوری و نقش جنسیت درک و تفسیر می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فقدان گفت‌وگوی باز و علمی در خانواده‌ها یکی از موانع اصلی شکل‌گیری نگرش سالم نوجوانان نسبت به مسائل جنسی است. مرور مطالعات بین‌المللی حاکی از آن است که والدین در بسیاری از فرهنگ‌ها، به ویژه جوامع در حال گذار مانند ایران، با موانعی همچون ناآگاهی، کمبود اعتمادبه‌نفس، محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی و تابوهای جنسیتی روبه‌رو هستند و این امر بر کیفیت ارتباط والد-فرزند درباره مسائل جنسی تأثیر منفی دارد (۲۲، ۲۳). مطالعات کیفی در ایران نیز نشان داده‌اند که والدین پسران و مادران دختران نوجوان بین نظارت شدید و محدودیت، امید به یادگیری خودبه‌خودی و سردرگمی متغیر هستند و فقدان مهارت و دانش کافی برای آموزش جنسی می‌تواند سلامت جنسی و روانی نوجوانان را تهدید کند. بنابراین، تربیت جنسی نوجوانان بدون حمایت و آموزش والدین می‌تواند منجر به اضطراب، شرم و پیامدهای روان‌شناختی منفی شود (۲۳، ۲۴). در مقابل، نوجوانانی که در خانواده‌هایی با گفت‌وگوی باز، حمایت‌کننده و آموزش مناسب رشد می‌کنند، تجربه سالم‌تر و بدون اضطراب از رفتارهای جنسی خود، از جمله خودارضایی، دارند. مطالعه‌ای سیستماتیک و متاآنالیز مداخلات مبتنی بر خانواده در کشورهای کم‌و متوسط درآمد نشان داده که این مداخلات دانش جنسی نوجوانان را افزایش داده و در برخی موارد رفتارها و نگرش‌های جنسی و کیفیت ارتباط خانوادگی را بهبود می‌بخشد. این یافته‌ها اهمیت مداخلات ترکیبی والد-فرزند و برنامه‌های آموزش متناسب با فرهنگ و شرایط بومی را برای ارتقای سلامت جنسی نوجوانان برجسته می‌کنند (۲۵). علاوه بر خانواده، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی نقش دوگانه‌ای در شکل‌گیری نگرش و رفتار جنسی

PRISMA فرایند انتخاب و غربالگری مطالعات را نشان می‌دهد (شکل ۱).



نمودار ۱. نمودار جریان فرایند شناسایی، غربالگری و انتخاب مطالعات، مطابق با دستورالعمل PRISMA 2020

طراحی علمی ساختارمند (مطالعات مشاهده‌ای مقطعی، همگروهی، مورد شاهدهی، و مطالعات کیفی) بودند. مقالات فاقد متن کامل، منتشر نشده در منابع علمی معتبر، یا غیرمرتبط با تابوها و هنجارهای فرهنگی نوجوانان از بررسی حذف شدند. فرایند انتخاب مقالات: در مرحله نخست، ۹۷ مطالعه از جستجوی اولیه شناسایی شد. پس از حذف مقالات تکراری و نامرتبط، ۵۵ مطالعه کنار گذاشته شدند. سپس ۲۳ مطالعه به دلیل عدم رعایت معیارهای ورود، از جمله عدم تمرکز بر نوجوانان، داده‌های ناقص یا کیفیت پایین مطالعه، حذف شدند و هفت مقاله دیگر نیز به دلیل ناقص بودن داده‌ها یا تمرکز بر جمعیت غیرمرتبط کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۱۲ مطالعه واجد معیارهای ورود برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. جزئیات مراحل مرور نظام‌مند مطابق رویکرد ماتریکسی در جدول ۱ ارائه شده است.

**منابع و جستجو:** جستجوی جامع در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science، PsycINFO و Google Scholar انجام شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل Masturbation، Adolescents، Sexual behavior، Psychological effects، Cultural norms، Taboo، Qualitative study، Quantitative study بودند و با عملگرهای بولی AND و OR ترکیب شدند. تنها مطالعاتی وارد تحلیل نهایی شدند که روی نوجوانان انجام شده و داده‌های روان‌شناختی مرتبط با خودارضایی را ارائه می‌دادند. مقالات غیرمرتبط یا فاقد معیارهای ورود حذف شدند.

**معیارهای ورود و خروج:** مطالعات وارد شده شامل مقالات کمی و کیفی مرتبط با خودارضایی نوجوانان بودند که دارای

جدول ۱. الگوی ماتریکس گام به گام مرور مطالعات

| گام ۱ | سؤال پژوهش         | ابعاد روان‌شناختی خودارضایی در نوجوانان چیست و چگونه تحت تأثیر هنجارها و تابوهای فرهنگی قرار می‌گیرد؟                           |
|-------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| گام ۲ | کلید واژه‌ها       | Masturbation, Adolescents, Sexual behavior, Psychological effects, Cultural norms, Taboo, Qualitative study, Quantitative study |
| گام ۳ | اصول انجام کار     | مقالات چاپ‌شده به زبان انگلیسی یا فارسی در مجلات معتبر علمی از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵                                                 |
| گام ۴ | پایگاه‌های انتخابی | Google Scholar, PsycINFO, Web of Science, Scopus, PubMed                                                                        |
| گام ۵ | غربالگری مقالات    | از میان ۹۷ مقاله شناسایی‌شده، مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند برای تحلیل اصلی انتخاب شدند (۱۲ مقاله)                         |
| گام ۶ | مطالعه مقالات      | مرور چکیده، نتایج و بحث مقالات منتخب و استخراج داده‌ها برای تحلیل ماتریکسی                                                      |

۲. تولید کدهای اولیه: جملات، پاراگراف‌ها و واحدهای معنایی مرتبط با ابعاد روان‌شناختی و فرهنگی استخراج و کدگذاری شدند. در مجموع ۴۳ کد اولیه شناسایی شد.

۳. جستجوی تم‌ها: کدهای مشابه ادغام و در قالب زیرطبقه‌ها و تم‌های موقت سازمان‌دهی شدند.

۴. بازبینی و پالایش تم‌ها: تم‌ها با داده‌های اصلی مقایسه شدند تا از انسجام درونی و تمایز بیرونی اطمینان حاصل شود.

۵. تعریف و نام‌گذاری تم‌ها: پس از پالایش، تم‌ها به سه طبقه‌ی اصلی شامل عوامل شناختی، هیجانی و فرهنگی اجتماعی تقسیم شدند.

۶. تفسیر و گزارش نتایج: محتوای نهفته در داده‌ها شناسایی و تفسیر شد تا رابطه‌ی میان هنجارها، تابوهای فرهنگی و تجربه‌ی خودارضایی در نوجوانان آشکار شود.

در نهایت، داده‌های کیفی و کمی در ماتریکسی تلفیق شدند تا امکان مقایسه‌ی منظم و شناسایی الگوهای مشترک فراهم شود.

سنجش کیفیت: کیفیت مقالات با استفاده از ابزار Joanna Briggs ارزیابی شد. برای هر مقاله، بر اساس چک‌لیست مربوط به نوع طراحی مطالعه (کمی یا کیفی)، امتیازدهی انجام شد و مقالاتی که حداقل ۷۰ درصد از معیارهای ارزیابی کیفیت را برآورده می‌کردند، وارد تحلیل شدند. این رویکرد تضمین‌کننده کیفیت مطالعات و کاهش احتمال خطا در تحلیل نهایی است.

### تحلیل داده‌ها

داده‌ها در قالب جدول ماتریکسی سازمان‌دهی و بر اساس روش تحلیل تماتیک (Thematic Analysis) مورد بررسی قرار گرفتند. این روش با رویکرد استقرایی و بر اساس مراحل پیشنهادی Graneheim & Lundman انجام شد (۲۹). مراحل تحلیل به صورت زیر بود:

۱. آشنایی با داده‌ها: تمامی متون چندین بار خوانده شد تا پژوهشگران درک عمیقی از محتوای مطالعات به دست آورند.

## یافته ها

در این مرور نظام‌مند، ۱۲ مطالعه منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ بررسی شدند (جدول ۲). یافته‌ها بر اساس سه محور اصلی دسته‌بندی شدند: (۱) شیوع و الگوهای رفتار،

(۲) پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی، و (۳) اثر مداخلات آموزشی و نقش والدین. تحلیل‌ها مطابق با چارچوب نظری ترکیبی رشد روانی اجتماعی و نظریه‌های یادگیری اجتماعی انجام شد تا ارتباط بین رفتار خودارضایی و عوامل فردی، خانوادگی و فرهنگی روشن شود.

جدول ۲. مشخصات مقالات منتخب مورد بررسی

| نویسنده و منبع              | هدف پژوهش                                                                                     | یافته اصلی                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El-afandy & Hagrasy (۳۰).   | بررسی اثر برنامه آموزشی مشارکتی بر دانش، نگرش، عزت نفس و تصویر بدن نوجوانان نسبت به خودارضایی | یافته کمی: دانش از ۲۲/۵ درصد به ۸۷/۵ درصد، نگرش منفی از ۵۳/۸ درصد به ۹۲/۵ درصد، عزت نفس از ۱۹/۲۷ به ۲۴/۶۵ و تصویر بدن از ۱۰/۵۰ به ۱۱/۷۵ افزایش یافت. یافته کیفی: برنامه آموزشی موجب افزایش آگاهی و پذیرش علمی‌تر موضوع شد. |
| Ebed Elkreem et al (۳۱).    | بررسی تأثیر برنامه آموزشی درباره خودارضایی بر دانش و نگرش دانش‌آموزان نوجوان نابینا           | یافته کمی: تفاوت معنادار آماری در دانش و نگرش پیش و پس از مداخله مشاهده شد. یافته کیفی: تغییر نگرش از منفی به مثبت و افزایش پذیرش علمی موضوع گزارش شد.                                                                     |
| Triana et al (۳۲)           | شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار خودارضایی در نوجوانان دبیرستانی در اندونزی                        | یافته کمی: ۹۳ درصد پسران و ۵۶ درصد دختران تجربه خودارضایی داشتند. یافته کیفی: نگرش نوجوانان و نقش والدین در آموزش جنسی از عوامل مهم تأثیرگذار بودند.                                                                       |
| Gul, Yuruk & Serefoglu (۳۳) | بررسی عادات خودارضایی و فراوانی احتلام شبانه در نوجوانان پسر مذهبی                            | یافته کمی: ۴۱/۴ درصد هرگز خودارضایی نکرده بودند، ۶۷ درصد خودارضایی را حرام می‌دانستند. یافته کیفی: باورهای مذهبی و تابوهای فرهنگی نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش داشتند.                                                        |
| Rouhparvar et al. (۲۳).     | بررسی رویکرد والدین ایرانی در آموزش مسائل جنسی به پسران نوجوان                                | والدین بین رویکردهای سنتی محدودکننده و مدرن با درجاتی از انعطاف قرار دارند؛ آموزش والدین با روش‌های فرهنگی-محور ضرورت دارد.                                                                                                |
| Masoudi et al. (۳۴)         | بررسی تجربه والدین ایرانی در مواجهه با رفتارهای جنسی کودکان با اختلال طیف اوتیسم              | یافته کیفی: محور نگرانی‌ها شامل آسیب‌پذیری جنسی کودک، پیامدهای اجتماعی، رنج روانی والدین و سردرگمی در آینده جنسی کودک بود؛ مداخلات فرهنگی-محور به کاهش فشار روانی کمک می‌کند.                                              |
| Jebli (۳۵)                  | بررسی عوامل، پیامدها و امکان کنترل اعتیاد به خودارضایی در یک دانش‌آموز پایه دوازدهم           | یافته کمی: بسامد رفتار ۵ بار در هفته در خط پایه، پس از دو ماه مداخله به یک‌پنجم کاهش یافت. یافته کیفی: پیامدهای رفتاری و روانی کاهش یافت و بهبود در روابط اجتماعی و پیشرفت درسی مشاهده شد.                                 |

|                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asgharinekah et al (۳۶)   | بررسی اثربخشی مداخله خودکنترلی و تنظیم هیجان بر پایه آموزه‌های اسلامی در کاهش خودارضایی نوجوانان دختر | یافته کمی: دفعات خودارضایی کاهش یافت و $\leq 50\%$ درصد بهبود در شرکت کنندگان مشاهده شد. یافته کیفی: بهبود سلامت روانی، افزایش کنترل هیجان و ترک عادت خودارضایی.                                                                                                                                                                                                                                    |
| Arabkari et al. (۳۷)      | تعریف و بررسی ابعاد سلامت جنسی دختران نوجوان تهرانی                                                   | ۱۴ دختر نوجوان، ۶ مادر و ۶ کارشناس سلامت جنسی شرکت کردند. چهار بعد اصلی شناسایی شد: سلامت جسمی-جنسی، سلامت روانی هیجانی، اجتماعی سازی جنسی، باورها و اعتقادات اخلاقی-روحانی. یافته‌ها نشان داد سلامت جنسی نوجوانان تحت تأثیر فرهنگ و باورهای اجتماعی است و نیازمند رویکرد سازمان یافته و مشارکتی می باشد.                                                                                           |
| Cetina (۳۸)               | بررسی اثرات روان شناختی و جسمی تابوهای جنسی بر افراد                                                  | تابوهای جنسی باعث افزایش اضطراب، افسردگی، شرم و گناه، رفتارهای جنسی پرخطر، نرخ بالای بارداری نوجوانان، آموزش جنسی نادرست، مشکلات در روابط والد فرزند، فشار روانی، انزوا و اطلاعات غلط پزشکی می شوند.                                                                                                                                                                                                |
| Jiao et al (۳۹)           | بررسی رابطه بین خودارضایی و وضعیت روان شناختی و سلامت تولیدمثلی در دانشجویان                          | یافته کمی: خودارضایی با افزایش سطوح اضطراب شناور، نشانه‌های جسمانی و خستگی، درد کمر، کاهش حافظه و بی خوابی همراه بود. یافته کیفی: ارتباط معناداری بین خودارضایی و وسواس، اضطراب و افسردگی مشاهده نشد. نتیجه گیری: خودارضایی ممکن است بر سلامت روان و تولیدمثل تأثیرات منفی داشته باشد.                                                                                                              |
| Gewirtz-Meydan et al (۴۰) | بررسی نقش میانجی علائم PTSD در رابطه بین سوءاستفاده جنسی دوران کودکی و انگیزه‌های خودارضایی           | یافته کمی: نمونه ۶۲۴ نفر؛ مدل پابی معادلات ساختاری نشان داد علائم PTSD کاملاً میانجی بین سوءاستفاده جنسی و سه انگیزه خودارضایی (بهبود خلق، کاهش استرس/آرامش، کاهش تحریک جنسی) هستند؛ روابط مستقیم سوءاستفاده جنسی با انگیزه‌ها معنادار نبود. یافته کیفی: خودارضایی در این زمینه به عنوان مکانیسم مقابله‌ای عمل می کند؛ هم می تواند سازنده (تنظیم هیجان) باشد و هم گاهی ناسازگار (اجتناب یا اضطراب). |
| Almahmoud et al (۴۱)      | بررسی دانش و نگرش نوجوانان و جوانان اردنی نسبت به سلامت جنسی و رفتارهای مرتبط با خودارضایی            | یافته کمی: ۸۸/۹ درصد نوجوانان خودارضایی را می شناختند، ۷۲/۱ درصد از آموزش جنسی حمایت کردند، ۷۶/۷ درصد موافق آموزش جنسی در مدارس بودند. مشاهده پورنوگرافی در ۶۹/۹ درصد گزارش شد. یافته کیفی: با وجود محافظه کاری فرهنگی، نوجوانان نگرش نسبتاً باز و آگاهانه‌ای نسبت به مسائل جنسی دارند و تمایل به دریافت مشاوره تخصصی برای مشکلات جنسی نشان دادند.                                                  |

تابوها و باورهای فرهنگی نیز پیامدهای روانی مهمی ایجاد می‌کنند (Gul et al) نشان دادند که باور به حرام بودن خودارضایی باعث ایجاد شرم و اضطراب می‌شود (۳۳) و Cetina گزارش داد که تابوهای جنسی با افزایش اضطراب، افسردگی، رفتارهای پرخطر و مشکلات ارتباطی والد فرزند همراه هستند (۳۸). این داده‌ها اهمیت توجه به زمینه فرهنگی و اجتماعی در تحلیل تجربه نوجوانان را برجسته می‌کند.

#### اثر مداخلات آموزشی و نقش والدین

برنامه‌های آموزشی مشارکتی و مداخلات خودکنترلی اثربخش‌ترین رویکردها برای ارتقای تجربه سالم نوجوانان از خودارضایی هستند (Ebed و El-Afandy & Hagrasy و al). kreem et al نشان دادند که آموزش مشارکتی موجب افزایش دانش و نگرش مثبت، ارتقای عزت نفس و تصویر بدن می‌شود (۳۰، ۳۱). Asgharinekah et al نیز گزارش کردند که برنامه‌های خودکنترلی و تنظیم هیجان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی باعث کاهش دفعات خودارضایی و ارتقای سلامت روان و کنترل هیجانات می‌شود (۳۶). نقش والدین نیز در این خصوص حیاتی است (Masoudi et al و Rouhparvar et al). نشان دادند که والدین اغلب میان منع مطلق و بی‌عملی سرگردان هستند و آموزش والد محور و مداخلات فرهنگی می‌تواند اثرات منفی تابوها و رفتارهای ناسازگار را کاهش دهد (۲۳، ۳۴). این یافته‌ها نشان می‌دهد که همراهی آموزش والدین، مداخلات مدرسه‌ای و رویکردهای فرهنگی-محور برای تجربه سالم نوجوانان ضروری است. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند که خودارضایی در نوجوانان بخشی طبیعی از مسیر رشد جنسی است و می‌تواند هم سازنده باشد، از جمله شناخت بدن، تنظیم هیجان و کاهش تنش روانی، و هم گاهی ناسازگار، شامل اضطراب، فشار روانی و مشکلات جسمانی. عوامل مؤثر بر رفتار و نگرش نوجوانان شامل جنسیت، باورهای مذهبی، هنجارهای فرهنگی، نقش والدین و دسترسی به آموزش جنسی است. یافته‌های ترکیبی مطالعات حاکی از آن است که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ، خودکنترلی و گفت‌وگوی والد فرزند، اثربخش‌ترین رویکردها برای ارتقای تجربه سالم نوجوانان از خودارضایی هستند و در صورت فقدان آموزش یا تابوهای شدید فرهنگی، پیامدهای منفی روان‌شناختی قابل توجهی ایجاد می‌شود.

تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که خودارضایی در نوجوانان رفتاری چندوجهی، چندعاملی و متأثر از عوامل فرهنگی، مذهبی و جنسیتی است. بر اساس پژوهش Triana et al، ۹۳ درصد پسران و ۵۶ درصد دختران تجربه خودارضایی داشته‌اند (۳۲)، در حالی که Gul, Yuruk & Serefoglu گزارش کردند ۴۱/۴ درصد از نوجوانان مذهبی هرگز خودارضایی نکرده و ۶۷ درصد آن را حرام دانسته‌اند (۳۳). این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که نگرش‌های مذهبی و هنجارهای فرهنگی می‌توانند نقش بازدارنده یا تسهیل‌گر در بروز رفتار ایفا کنند. همچنین Almahmoud et al نشان دادند که با وجود محافظه‌کاری فرهنگی، تمایل به آموزش و مشاوره جنسی علمی در میان نوجوانان بالاست؛ یافته‌ای که اهمیت آموزش حساس به فرهنگ را برای کاهش اضطراب و احساس گناه برجسته می‌کند (۴۱). به‌طور کلی، بررسی مطالعات مرور شده نشان می‌دهد که تجربه خودارضایی تنها یک رفتار زیستی نیست بلکه پدیده‌ای روانی اجتماعی است که تحت تأثیر تعامل میان متغیرهای فردی (جنسیت، سن، هیجان)، بین‌فردی (ارتباط والدین و نوجوان) و فرهنگی (مذهب و تابوها) قرار دارد. از این‌رو، تحلیل جامع این پدیده نیازمند رویکردی تلفیقی است که علاوه بر شیوع، باید به پیامدهای روان‌شناختی (مانند اضطراب و احساس گناه) و اثر مداخلات آموزشی و فرهنگی نیز توجه کند.

#### پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی

یافته‌های روان‌شناختی حاکی از آن است که خودارضایی می‌تواند به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای و راهبرد تنظیم هیجان عمل کند (Gewirtz-Meydan et al) نشان دادند که علائم PTSD میانجی بین تجربه سوءاستفاده جنسی دوران کودکی و انگیزه‌های خودارضایی هستند؛ بدین معنا که این رفتار هم می‌تواند سازنده (تنظیم هیجان و بهبود خلق) و هم ناسازگار (اضطراب و اجتناب) باشد (۴۰). همچنین، Jiao et al گزارش دادند که خودارضایی بیش از حد ممکن است با اضطراب، خستگی، اختلالات خواب و کاهش حافظه همراه باشد، هرچند ارتباط معناداری با افسردگی یا وسواس مشاهده نشده است (۳۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تعادل رفتاری و آموزش مناسب نقش کلیدی در تجربه سالم نوجوانان دارد.

## بحث

نتایج نشان داد که خودارضایی در دوره نوجوانی رفتاری پیچیده و چندوجهی است که در تلاقی زیست‌شناسی، روان‌شناسی، فرهنگ و مذهب شکل می‌گیرد. با وجود این یافته‌ها، برخی مطالعات نتایج متناقضی ارائه کرده‌اند که ممکن است ناشی از تفاوت ابزار سنجش، زمینه فرهنگی یا محدودیت نمونه باشد (۳۲،۳۳). بر اساس مرور نظام‌مند ۱۲ مطالعه، الگوی کلی حاکی از آن است که نوجوانان، علی‌رغم تجربه گسترده این رفتار، اغلب در فضایی از تابو، احساس گناه و کمبود آموزش علمی آن را تجربه می‌کنند. این یافته با پژوهش‌های جهانی هم‌راستا است که خودارضایی را یکی از جنبه‌های طبیعی رشد جنسی اما فرهنگی‌سازی‌شده معرفی کرده‌اند (۳۲،۳۳). از منظر تفاوت‌های جنسیتی، مطالعات متعددی مانند Triana et al و Gewirtz-Meydan et al نشان داده‌اند که شیوع و نگرش نسبت به خودارضایی در پسران به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از دختران است (۳۲،۴۰). پسران غالباً این رفتار را به‌عنوان تجربه‌ای طبیعی‌تر و پذیرفته‌شده‌تر تلقی می‌کنند، در حالی‌که در میان دختران، احساس شرم، گناه و اضطراب اجتماعی بسیار شایع‌تر است. این تفاوت‌ها ریشه در ساختارهای فرهنگی و تربیتی دارد که رفتار جنسی مردان را اغلب به رسمیت می‌شناسد، اما تمایلات جنسی دختران را سرکوب یا نادیده می‌گیرد. در نتیجه، دختران نوجوان در بسیاری از فرهنگ‌ها خودارضایی را نه به‌عنوان بخشی از رشد طبیعی جنسی، بلکه به‌عنوان رفتاری انحرافی یا ممنوع تجربه می‌کنند. این وضعیت می‌تواند موجب بروز احساس گناه، کاهش عزت‌نفس و تعارض درونی شود، در حالی‌که در پسران، این رفتار گاه نقش تنظیم هیجانی و کاهش استرس دارد. بنابراین، هرگونه مداخله آموزشی در این زمینه باید با حساسیت نسبت به جنسیت و تفاوت‌های هنجاری طراحی شود تا هر دو گروه بتوانند تجربه‌ای سالم‌تر و آگاهانه‌تر از بدن و تمایلات خود داشته باشند. از منظر دین و مذهب، مطالعات نشان می‌دهند که باورهای مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌دهی نگرش نوجوانان به خودارضایی دارند (۲۳،۴۱). در جوامع اسلامی، خودارضایی معمولاً رفتاری گناه‌آلود و ممنوع تلقی می‌شود و همین امر موجب بروز احساس گناه و شرم در میان نوجوانان مذهبی می‌گردد. در

مقابل، در برخی جوامع مسیحی و سکولار، اگرچه نگرش‌های اخلاقی متفاوت است، اما آموزش جنسی بازتر و گفت‌وگو درباره خودارضایی بیشتر پذیرفته شده است. این تفاوت میان بافت‌های مذهبی، تأثیر مستقیمی بر سلامت روان و درک نوجوانان از بدن و تمایل جنسی دارد. به‌طور کلی، هرچه فضای مذهبی و فرهنگی بسته‌تر باشد، احتمال تجربه احساس گناه و اضطراب در ارتباط با خودارضایی بیشتر است؛ در حالی‌که در بافت‌های بازتر، این رفتار بیشتر در چارچوب رشد طبیعی جنسی و خودشناسی تفسیر می‌شود. مطالعات آموزشی نشان دادند که برنامه‌های مبتنی بر آموزش مشارکتی، دانش و نگرش نوجوانان را به‌طور چشمگیری بهبود می‌بخشند و عزت‌نفس و تصویر بدنی آنان را ارتقا می‌دهند (۳۰،۳۱). با این حال، بیشتر این مطالعات کوتاه‌مدت بوده و اثرات طولانی‌مدت مداخلات بر رفتار و نگرش نوجوانان هنوز نامشخص است. چنین یافته‌هایی بیانگر آن است که آموزش جنسی اگر با حساسیت فرهنگی و زبانی طراحی شود، می‌تواند از شرمساری بکاهد و زمینه درک سالم‌تری از بدن و تمایلات جنسی فراهم آورد. این امر در بافت‌های فرهنگی اسلامی و محافظه‌کار، چالش‌برانگیز اما ضروری است، چرا که فاصله میان ارزش‌های دینی و واقعیت زیستی نوجوانان، در صورت نبود آموزش مناسب، ممکن است به رفتارهای پرخطر یا تعارض درونی منجر شود (۱۷،۴۱). در بخش روان‌شناختی، شواهد متناقضی درباره پیامدهای هیجانی خودارضایی به‌دست آمد. برخی مطالعات آن را عاملی برای تنظیم هیجان و کاهش استرس معرفی کرده‌اند (۴۰)، در حالی‌که برخی دیگر به افزایش اضطراب، احساس گناه یا خستگی اشاره داشته‌اند (۳۹). این تفاوت‌ها را می‌توان در چارچوب نظریه «کارکرد دوگانه» تبیین کرد؛ به این معنا که خودارضایی بسته به بافت روانی و اجتماعی فرد، می‌تواند هم سازوکار مقابله‌ای سازنده و هم رفتاری ناسازگار باشد. نوجوانانی که با سرکوب جنسی یا تابوهای شدید روبه‌رو هستند، ممکن است از خودارضایی به‌عنوان راهی برای رهایی هیجانی استفاده کنند، در حالی‌که در بافت‌هایی با آموزش بازتر، همین رفتار می‌تواند بخشی از تنظیم طبیعی میل جنسی محسوب شود. در زمینه خانواده، پژوهش‌های Arabkari et al و Masoudi et al نشان دادند که نقش والدین در آموزش جنسی و مواجهه با رفتارهای

پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی با هدف بررسی اثرات پایدار مداخلات آموزشی فرهنگی محور بر اضطراب و عزت نفس نوجوانان طراحی شوند. همچنین، به کارگیری مدل‌های نظری مانند مدل تنظیم هیجان (۴۲) می‌تواند در تحلیل نقش خودارضایی در مدیریت هیجانات مفید باشد. انجام مطالعات تطبیقی میان کشورهای اسلامی و غیراسلامی نیز برای درک تأثیر تفاوت‌های فرهنگی بر نگرش جنسی نوجوانان ضروری است. افزون بر این، بررسی نقش رسانه‌های اجتماعی در شکل‌دهی نگرش نوجوانان نسبت به خودارضایی و رفتارهای جنسی می‌تواند بینش‌های تازه‌ای فراهم کند. این مسیرهای پژوهشی می‌توانند مبنای طراحی سیاست‌ها و مداخلات آموزشی بومی در نظام‌های آموزشی اسلامی قرار گیرند و مستقیماً از خلأهای شناسایی شده در مرور حاضر ناشی می‌شوند.

#### نتیجه گیری

در مجموع، مرور حاضر نشان داد که خودارضایی در نوجوانان پدیده‌ای چندلایه و فرهنگ‌وابسته است که باید از مسیر آموزش جامع، گفت‌وگوی بین فرهنگی و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان در نوجوانان مورد توجه قرار گیرد. اتخاذ چنین رویکردی می‌تواند از آسیب‌های روانی و اجتماعی مرتبط با تابوهای جنسی کاسته و سلامت جنسی نوجوانان را در چارچوب فرهنگی و دینی تقویت کند.

#### سپاسگزاری

نویسنده از تمامی پژوهشگرانی که از مقالاتشان در این مطالعه استفاده شده است، قدردانی می‌کند.

#### مشارکت نویسندگان

کلیه مراحل نگارش مقاله توسط نویسنده مسئول انجام شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش کاملاً پیرو اصول اخلاق در تحقیقات علمی بوده و در انجام آن از هیچ گونه نمونه انسانی یا داده‌های بیمارستانی استفاده نشده که نیاز به اخذ رضایت‌نامه آگاهانه داشته باشد.

طبیعی جنسی فرزندان، محوری است (۳۷، ۳۴). والدینی که آموزش فرهنگی و علمی لازم را ندارند، اغلب میان منع مطلق و بی‌عملی سرگردانند؛ وضعیتی که می‌تواند اضطراب، احساس شرم و تعارض والد-فرزند را افزایش دهد. یافته‌های Gul et al نیز تأکید می‌کند که باورهای مذهبی اگر با آموزش علمی تلفیق نشوند، ممکن است مانع گفت‌وگوهای سازنده درباره سلامت جنسی شوند (۳۳). از این رو، تقویت برنامه‌های والد محور و آموزش معلمان، از راهبردهای کلیدی برای مداخله در این حوزه است. همچنین، Cetin نشان داد که تابوهای جنسی نه تنها اطلاعات نادرست را تداوم می‌بخشند، بلکه با افزایش اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخطر جنسی همراهاند (۳۸). این یافته اهمیت رویکردی را برجسته می‌سازد که به جای سرکوب، به گفت‌وگوی فرهنگی محور و تابوشکنی آگاهانه متکی باشد. چنین رویکردی می‌تواند با کمک رسانه‌ها، مدارس و متخصصان سلامت روان اجرا شود. به رغم غنای یافته‌ها، مرور حاضر با چند محدودیت روبه‌روست. ناهمگونی فرهنگی و روش‌شناختی در مطالعات بررسی شده، مقایسه مستقیم نتایج را دشوار می‌کند. بخش عمده مطالعات از نوع مقطعی بوده‌اند و رابطه علی میان متغیرها را نشان نمی‌دهند. ابزارهای سنجش، به‌ویژه در زمینه نگرش‌های مذهبی و احساس گناه جنسی، استانداردسازی نشده‌اند. همچنین تعداد اندکی از پژوهش‌ها به تأثیر فضای مجازی و رسانه‌های دیجیتال بر رفتارهای جنسی نوجوانان پرداخته‌اند. این محدودیت‌ها باید در تفسیر نتایج و تعمیم‌پذیری یافته‌ها مدنظر قرار گیرند تا نتایج با احتیاط تفسیر شوند. نوآوری پژوهش حاضر در تلفیق ابعاد روان‌شناختی، فرهنگی، جنسیتی و دینی در یک چارچوب تحلیلی است که می‌تواند به طراحی مداخلات بومی‌سازی شده در کشورهای اسلامی کمک کند. برخلاف مرورهای گذشته که تنها به جنبه‌های روان‌شناختی یا آموزشی پرداخته بودند، این مرور با رویکردی تلفیقی نشان داد که درک رفتار جنسی نوجوانان بدون تحلیل فرهنگ، مذهب، جنسیت و زمینه اجتماعی ممکن نیست. این چارچوب همچنین می‌تواند به گسترش فهم بین فرهنگی از رفتارهای جنسی در دوران نوجوانی کمک کند. برای

## References

1. Pordel, H., Momeni, M. M., Kazemipour, M. H., hamoongard, A. The effectiveness of school-based self-control skill training on increasing students' responsibility and social vitality. *Research in Child and Adolescent Psychotherapy*, 2023; 2(1): 48-37. (persian).
2. Schultz DP, Schultz SE, Marange HE. *Theories of Personality*. Translated to Persian by: Seyed Mohammadi Y. Tehran: Virayesh Pub; 2025.
3. Mitchell LL, Lodi-Smith J, Baranski EN, Whitbourne SK. Implications of identity resolution in emerging adulthood for intimacy, generativity, and integrity across the adult lifespan. *Psychology and Aging*. 2021 Aug;36(5):545.
4. Kågesten A, van Reeuwijk M. Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2021;29(1):104-20.
5. Silva S, Romão J, Ferreira CB, Figueiredo P, Ramião E, Barroso R. Sources and types of sexual information used by adolescents: A systematic literature review. *InHealthcare* 2024 Nov 16 (Vol. 12, No. 22, p. 2291). MDPI.
6. Robbins CL, Schick V, Reece M, Herbenick D, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Prevalence, frequency, and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among US adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2011 Dec 5;165(12):1087-93.
7. Fischer N, Kozák M, Graham CA, Clifton S, Mercer CH, Mitchell KR. Trends in Masturbation Prevalence and Associated Factors: Findings from the British National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *The Journal of Sex Research*. 2025 Sep 12:1-2.
8. Ivanova A, Fluit S, Fischer N, von Soest T, Kozák M. Masturbation Trajectories from Late Adolescence into Mid-Adulthood: A Population-Based Longitudinal Study. *The Journal of Sex Research*. 2025 1:1-5.
9. Herbenick D, Fu TC, Wasata R, Coleman E. Masturbation prevalence, frequency, reasons, and associations with partnered sex in the midst of the COVID-19 pandemic: Findings from a US nationally representative survey. *Archives of Sexual Behavior*. 2023;52(3):1317-31.
10. Azarbadkan A, Aghamohammadian-Shaar B, Abdokhodaei M. Developing a protocol for masturbation control with an emphasis on Islamic approach and its feasibility: a single-subject study. *Psychology and Religion*. 2020 Dec 21;52(13):73–92.
11. Damari B, Akrami F. Sexual Health Challenges in Iran and the Strategies for its Improvement. *IJPCP* 2021; 27 (2) :216-233.
12. Phuah LA, Teng JH, Goh PH. Masturbation among Malaysian young adults: Associated sexual and psychological well-being outcomes. *Sexuality & Culture*. 2024;28(1):113-33.
13. Hoseini, S. S. Masturbation: Scientific evidence and Islam's view. *Journal of Religion and Health*. 2017, 56, 2076–2081.
14. Askari M, Ayoobi F, Sherafat Z, Rashidpour P, Mostafavi SA, Bidaki R. Prevalence of masturbation and it's predisposing factors in children referred to psychiatric clinic of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Mathews Journal of Psychiatry & Mental Health*. 2021 27;6(1):1-7.

15. Castellini G, Fanni E, Corona G, Maseroli E, Ricca V, Maggi M. Psychological, relational, and biological correlates of ego-dystonic masturbation in a clinical setting. *Sexual Medicine*. 2016;4(3):e156-65.
16. Graziani C, Chivers ML. Sexual Shame and Women's Sexual Functioning. *Sexes*. 2024 Dec 3;5(4):739-57.
17. Wehrli FS, Bodenmann GJ, Clemen J, Weitkamp K. Exploring the role of masturbation as a coping strategy in women. *International Journal of Sexual Health*. 2024;36(3):237-56.
18. Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. Understanding adolescent sexuality: A developmental perspective. *Journal of psychosexual health*. 2022;4(4):237-42.
19. van Eickels RL, Siegel M, Juhasz AJ, Zemp M. The parent-child relationship and child shame and guilt: A meta-analytic systematic review. *Child Development*. 2025;96(3):907-29.
20. Rafiq S, Afzal A. Bridging the Divide: Exploring Policy Gaps and Cultural Barriers to Comprehensive Sexuality Education in Muslim-Majority Countries. *Sexuality & Culture*. 2025:1-28.
21. Babayanzad Ahari S, Behboodi Moghadam Z, Azin SA, Maasoumi R. Concerns and educational needs of Iranian parents regarding the sexual health of their male adolescents: a qualitative study. *Reproductive health*. 2020 14;17(1):24.
22. Punjani N, Scott SD, Hussain A, Lu T, Bandali F, McDonald S, Scott LA, Sultan S, Kennedy M. A scoping review of parent-based barriers to parent-child communication about sexuality. *Sexual Health*. 2025 Sep 11;22(5).
23. Rouhparvar Z, Javadnoori M, Shahali S. Parents' approaches to sexuality education of their adolescent boys: a qualitative study in Ahvaz, Iran. *Reproductive health*. 2022 Mar 19;19(1):69.
24. Shams M, Parhizkar SA, Mousavizadeh A, Majdpoor M. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. *Reproductive health*. 2017 10;14(1):24.
25. Mataraarachchi D, Shepherd T, Bajpai R, Ariyadasa G, Corp N, Paudyal P. Family-based sexual health interventions for adolescents in low-and middle-income countries: systematic analysis and meta-analysis. *International Health*. 2025:ihaf017.
26. Gyane CO, Gmayinaan VU, Osei E. Association between social media use and adolescents' sexual behaviours: a cross-sectional study among high school students in Drobo, Ghana. *BMC Public Health*. 2025;25(1):537.
27. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*. 2005;52(5):546-53.
28. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*. 2021 29;372.
29. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12.
30. El-afandy AM, Hagrasy EH. The effect of an education program on adolescent masturbation knowledge, self-esteem, body image and attitude using a participatory learning approach. *Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences*. 2024;5(2):84-97.

31. Ebed Elkreem HE, Faheim SS, Eltel RH. Effect of Educational Program about Masturbation on Blind Adolescent Students' Knowledge and Attitude. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 2017 1;19(2):87-102.
32. Triana A, Susmaneli H, Rafiah S. Influence of adolescents masturbation behavior. *Enfermeria Clinica*. 2020;30:340-2.
33. Gul A, Yuruk E, Serefoglu EC. Frequency of nocturnal emissions and masturbation habits among virgin male religious teenagers. *Revista Internacional de Andrología*. 2020;18(1):21-6.
34. Masoudi M, Maasoumi R, Effatpanah M, Bragazzi NL, Montazeri A. Exploring experiences of psychological distress among Iranian parents in dealing with the sexual behaviors of their children with autism spectrum disorder: a qualitative study. *Journal of Medicine and Life*. 2022;15(1):26.
35. Jebeli SJ. The Experience of Controllability of Masturbation Addiction in a Twelfth Grade Student, a Case Study. *Research of Womens*. 2023 Nov;13(4):25.
36. Asgharinekah, S. M., Mohajer Baad, Z., Hosseinzadeh Maleki, Z., Ziaee, S. S. The Islamic-based self-control and emotion regulation intervention for adolescents' masturbation: A single subject study. *Fundamentals of Mental Health*, 2023; 25(3): 151-160.
37. Arabkari Z, Alipour F, Fallahi-Khoshknab M, Momtaz YA, Khoie EE, Samiei M. Sexual health of adolescent girls in Tehran: Definition and dimensions. *Journal of Education and Health Promotion*. 2025;14(1):244.
38. Cetina A. The Psychological and Physical Effects of Sex Taboos. *J Stud Res* [Internet]. 2024Feb.29 [cited 2025Sep.18];13(1).
39. Jiao T, Chen J, Niu Y. Masturbation is associated with psychopathological and reproduction health conditions: an online survey among campus male students. *Sexual and Relationship Therapy*. 2022 Apr 3;37(2):272-86.
40. Gewirtz-Meydan A, Vaillancourt-Morel MP, Godbout N. Can masturbation regulate PTSD symptoms? Exploring the mediating role of PTSD in childhood sexual abuse and masturbation motives. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2025;51(4):410-25.
41. Almahmoud L, Altawil L, Shahatit Y, Sami R, Qatawneh AA, Alkhdaire ZM, Zurikat R, Karmoul AM, Abuawad A, Al-Dalabeeh W, Khait MA. Knowledge and attitudes toward sexual and reproductive health among youth in Jordan: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2025 Aug 20:493-506.
42. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*. 2015 Jan 2;26(1):1-26.



## **Systematic Review of the Psychological and Cultural Dimensions of Masturbation in Adolescents**

Hadi Pordel \*(PhD)<sup>1</sup>

### **Review**

#### **Abstract**

**Background:** Masturbation is a common sexual behavior during adolescence and is often accompanied by taboos, stigma, and negative attitudes in many cultures. Although it represents a normal component of sexual development, the absence of appropriate sexual education may lead to feelings of guilt, anxiety, or psychological distress. This study aimed to systematically review research published over the past decade on the psychological (anxiety, stress, emotion regulation) and cultural (shame, taboos, and social attitudes) dimensions of masturbation among adolescents.

**Methods:** This study is a systematic review conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. A systematic search was performed in PubMed, Scopus, PsycINFO, SID, and Google Scholar using a combination of keywords and controlled vocabulary terms including masturbation, adolescence, psychological aspects, cultural factors, and sexual behavior for the period 2015–2025. Inclusion criteria consisted of quantitative, qualitative, or survey-based studies focusing on adolescents and examining psychological or cultural dimensions of masturbation, with adequate and reliable data. Studies that were irrelevant, of low quality, or reported insufficient data were excluded. Quality assessment was performed using the appropriate Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools. Extracted data were synthesized narratively.

**Results:** A total of 97 articles were initially identified. After removing duplicates, screening titles and abstracts, full-text assessment, and quality appraisal, 12 studies met the inclusion criteria. Findings indicated that adolescents perceive masturbation not only as a natural part of sexual development but also as a strategy for emotion regulation, stress reduction, and tension relief. Moreover, restrictive cultural and social norms, negative parental attitudes, and sexual taboos were associated with increased feelings of shame, guilt, and anxiety among adolescents.

**Conclusion:** The findings underscore the necessity of providing comprehensive, evidence-based, and nonjudgmental sexual education within families and schools. Creating an environment that encourages healthy communication may help prevent negative psychological outcomes associated with masturbation. Further longitudinal, comparative, and culturally grounded studies are recommended to better elucidate these psychological and cultural patterns.

**Keywords:** Adolescence. Masturbation. Sexual development. Emotion regulation

**Corresponding author:** Hadi Pordel , Shahed University of Tehran, Faculty of Humanities, Department of Clinical Psychology. **E-mail address:** [H.pordel2@yahoo.com](mailto:H.pordel2@yahoo.com) TEL: 09188183163  
 1. Ph.D. in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

**Received:** 23.09.2025

**Revised:** 03.11.2025

**Accepted:** 10.11.2025